Health Care Program

MetLife

GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5507
CAT: 51 - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: ABDUL NABY IBRAHIM
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

صالح لمدة ٧ ... يخه

عظام

2813

09/11/2022-406-44

ج مطالبة إدارة الع...

اسم المريض Patient's name: عبد النبي ابراهيم دسوقي

الرقم الفردي Certificate no.: ٥٥٠٧

رقم بطاقة الشخصية National id no.: ....

برجاء التأكد من كتابة الاسم و التاريخ و التشخيص و الختم و ارقام البطاقة الطبية

Diagnosis description	ICD10
Cardiology	
Chest pain	R07.9
Hypercholesterolemia	E78.0
Hypertension	I10
Ischemic heart disease	I24.9
Palpitations	R00.2
Chest medicine	
Bronchail ashtma	J45.9
Brochitis, acute	J20.9
Copd/coad	J44.9
Cough	R05
Pneumonia/pneumonistis	J18.9
Upper respiratory tract infection	J06.9
Dermatology	
Acne	L70.9
Dematitis, contact/eczema	L30.9
Tinea	B35.3
Vetiligo	L80
Warts/verruca	B07
Ear nose throut	
Impacted creumen (ear wax)	H61.2
Otitis media	H66.9
Rhinitis/allergic	J30.4
Sinusitis/acute	J01.9
Tonsillitis	J03.9
Endocrinology	
Diabetes mellitus	E14
Hypothyroidism	E03.9
Thyrotoxicosis	E05.9
General medicine	
Abdominal pain	R10.4
Anemia	D64.9
Esophageal reflux	K21.9
Fatty liver	K76.0
Gastritis	K29.7
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09
Gout	M10.99
Headache	R51
Hepatitis b	B18.1
Hepatitis c	B18.2
Irritable bowel syndrome	K58
Liver cirrhosis	K74
Peptic ulcer	K27.9

Diagnosis description	ICD10
General surgery	
Anal fissure	K00.2
Appendicitis	K35.9
Breast mass/lump	N63
Cholecystits	K81.9
Hemorrhoids	I84.7
Herina/inguinal	K40.9
Gyneacology	
Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Dysmenorrhea	N94.6
Fibroid	D25.9
Irregular menstruation	N92.6
Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Ophthalmology	
Cataract	H26.9
Chalazion	H00.1
Conjunctivitis/acute	H10.9
Dry eye	H04.1
Glaucoma	H40.9
Orthopedies	
Arthorapathy/arthritis	M13.99
Intervertebral disc	M51.9
Lumbago/low back pain	M54.5
Osteoporosis	M81.99
Sprain	T03.9
Tendonitis	M81.10
Pediatrics	
Cold/coryza	J00
Diarrhea	A04.9
Fever	R50.9
Neurology	
Cerebrovascular accident (cva)	I67.9
Epilepsy	G40.9
Migraine	G43.9
Sciatica	M54.3
Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Urology/nephrology	
Kidney stome	N20.9
Prostatitis, acute	N41.0
Renal colic	N23
Renal failure, chronic	N18.9
Uti (urinary tract infection)	N39.0

	No. of items
1. R/ CH-alpha "plus" sach 1x1x15	
2.	
3. R/ Sulfax [illegible] 1x3x15	
4.	
5. R/ Pidscef [illegible] 200mg 1x2x15	
6.	
7. R/ Celebrex 200mg 1x2x15	
8.	
9.	
10.	

برجاء كتابة العلاج و المدة و الكمية بشكل واضح

Diagnosis (if not mentioned above): knee OA 2) ....
3) .... 4) ....

Management plan:

Date ٢٠٢٢/١٠/٢٣ التاريخ Physician's signature and stamp د/ [illegible] توقيع وختم الطبيب

تفويـــــض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ٢٠٢٢/١٠/٢٣ التاريخ Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

Health Care Program **MetLife**



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5846
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: MAHMOUD RAMADAN ELSAYED
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT
Valid to: 31/12/2022

صالح لمدة ... تاريخه

3997

16/01/2023-291-89

نموذج مطالبة إدارة العناية ...

Patient's name .... محمود رمضان السيد .... اسم المريض
Certificate no. .... 5846 .... الرقم الفردي
National id no. .... رقم بطاقة الشخصية

برجاء التأكد من كتابة الاسم والتاريخ والتشخيص والختم وأرقام البطاقة الطبية

Diagnosis (please mark the exact diagnosis. If not available, please fill in the "other diagnosis" box Below).

Diagnosis description	ICD10	Diagnosis description	ICD10
Cardiology		**General surgery**	
Chest pain	R07.9	Anal fissure	K00.2
Hypercholesterolemia	E78.0	Appendicitis	K35.9
Hypertension	I10	Breast mass/lump	N63
Ischemic heart disease	124.9	Cholecystits	K81.9
Palpitations	R00.2	Hemorrhoids	184.7
Chest medicine		Herina/inguinal	K40.9
Bronchail ashtma	J45.9	**Gyneacology**	
Brochitis, acute	J20.9	Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Copd/coad	J44.9	Dysmenorrhea	N94.6
Cough	R05	Fibroid	D25.9
Pneumonia/pneumonistis	J18.9	Irregular menstruation	N92.6
Upper respiratory tract infection	J06.9	Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Dermatology		Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Acne	L70.9	**Ophthalmology**	
Dematitis, contact/eczema	L30.9	Cataract	H26.9
Tinea	B35.3	Chalazion	H00.1
Vetiligo	L80	Conjunctivitis/acute	H10.9
Warts/verruca	B07	Dry eye	H04.1
Ear nose throut		Glaucoma	H40.9
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	**Orthopedies**	
Otitis media	H66.9	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Rhinitis/allergic	J30.4	Intervertebral disc	M51.9
Sinusitis/acute	J01.9	Lumbago/low back pain	M54.5
Tonsillitis	J03.9	Osteoporosis	M81.99
Endocrinology		Sprain	T03.9
Diabetes mellitus	E14	Tendonitis	M81.10
Hypothyroidism	E03.9	**Pediatrics**	
Thyrotoxicosis	E05.9	Cold/coryza	J00
General medicine		Diarrhea	A04.9
Abdominal pain	R10.4	Fever	R50.9
Anemia	D64.9	**Neurology**	
Esophageal reflux	K21.0	Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Fatty liver	K76.0	Epilepsy	G40.9
Gastritis	K29.7	Migraine	G43.9
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Sciatica	M54.3
Gout	M10.99	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Headache	R51	**Urology/nephrology**	
Hepatitis b	B18.1	Kidney stome	N20.9
Hepatitis c	B18.2	Prostatitis, acute	N41.0
Irritable bowel syndrome	K58	Renal colic	N23
Liver cirrhosis	K74	Renal failure, chronic	N18.9
Peptic ulcer	K27.9	Uti (urinary tract infection)	N39.0

مركز الطاهر الطبي
خاص شركات التأمين

No. of items

1. R/ CH-alpha "plus" sach
1x2x15
2.
3. R/ Sulfex gel 1x2x15
4. R/ Celebrex 200mg caps
1x2x15
5. R/ Piascledine 300mg
6. 1x2x15
7. R/
8.
9.
10.

مركز الطاهر الطبي
خاص شركات التأمين

برجاء كتابة الجرعات و المدة و الكمية بشكل واضح

Diagnosis (if not mentioned above): .... Knee O.A .... 2) ....
3) .... 4) ....

Management plan:

Date ٢٠٢٢/١٢/١٠ التاريخ

Physician's signature and stamp .... د/ [illegible] .... توقيع وختم الطبيب

تفويـــــض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ٢٠٢٢/١٢/١٠ التاريخ

Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

صا... ام من تاريخه

16/01/2023-292-72

9198

Health Care Program

MetLife



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5838
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: MOHAMED QASEM MOHAMED
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

نموذج مطالبة إدارة العناية الطبية

اسم المريض Patient's name: محمد قاسم محمد

الرقم الفردي Certificate no.: ٥٨٣٨

رقم بطاقة الشخصية National id no.:

...diagnosis" box Below).

			ICD10
			K00.2
			K35.9
			N63
			K81.9
			184.7
			K40.9
		...eeding	N9039
			N94.6
			D25.9
Copd/...			N92.6
Cough		Irregular mens...	
Pneumonia/pneumonistis	J18.9	Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Upper respiratory tract infection	J06.9	Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Dermatology		**Ophthalmology**	
Acne	L70.9	Cataract	H26.9
Dematitis, contact/eczema	L30.9	Chalazion	H00.1
Tinea	B35.3	Conjunctivitis/acute	H10.9
Vetiligo	L80	Dry eye	H04.1
Warts/verruca	B07	Glaucoma	H40.9
Ear nose throut		**Orthopedies**	
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Otitis media	H66.9	Intervertebral disc	M51.9
Rhinitis/allergic	J30.4	Lumbago/low back pain	M54.5
Sinusitis/acute	J01.9	Osteoporosis	M81.99
Tonsillitis	J03.9	Sprain	T03.9
Endocrinology		Tendonitis	M81.10
Diabetes mellitus	E14	**Pediatrics**	
Hypothyroidism	E03.9	Cold/coryza	J00
Thyrotoxicosis	E05.9	Diarrhea	A04.9
General medicine		Fever	R50.9
Abdominal pain	R10.4	**Neurology**	
Anemia	D64.9	Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Esophageal reflux	K21.9	Epilepsy	G40.9
Fatty liver	K76.0	Migraine	G43.9
Gastritis	K29.7	Sciatica	M54.3
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Gout	M10.99	**Urology/nephrology**	
Headache	R51	Kidney stone	N20.9
Hepatitis b	B18.1	Prostatitis, acute	N41.0
Hepatitis c	B18.2	Renal colic	N23
Irritable bowel syndrome	K58	Renal failure, chronic	N18.9
Liver cirrhosis	K74	Uti (urinary tract infection)	N39.0
Peptic ulcer	K27.9		

No. of items
1. R/ CH-alpha sach 1x1x15
2.
3. R/ Sulfex gel 1x3x15
4.
5. R/ Piascledin 300mg 1x1x15
6. R/ Celebrex 100mg 1x1x15
7.
8.
9.
10.

برجاء كتابة الجرعات و المدة و الكمية بشكل واضح

... من كتابة الاسم و التاريخ و التشخيص و الختم و ارقام البطاقة الطبية

Diagnosis (if not mentioned above): Knee O.A 2) 3) 4)

Management plan:

مركز الطاهر الطبي
خاص شركات التأمين

Date 2022/12/29 التاريخ Physician's signature and stamp ..... د/ ..... توقيع وختم الطبيب

تفويـــــض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ..... التاريخ Patient's signature ..... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

Health Care Program **MetLife**



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5889
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: OSSAMA KAMAL SALAMA
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYP
Valid to: 31/12/2022

صالح لمدة ٧ ... ـه

29233

16/01/2023

...ج مطالبة إدارة العناية الطبية

اسم المريض Patient's name. أسامه كمال سلامه
الرقم الفردي Certificate no. 5889
رقم بطاقة الشخصية National id no. Advanced

...nosis" box Below).

برجاء التأكد من كتابة الاسم والتاريخ و التشخيص و الختم وأرقام البطاقة الطبية

Diagnosis description	ICD10
Cardiology	
Chest pain	R07.9
Hypercholesterolemia	E78.0
Hypertension	I10
Ischemic heart disease	124.9
Palpitations	R00.2
Chest medicine	
Bronchail ashtma	J45.9
Brochitis, acute	J20.9
Copd/coad	J44.9
Cough	R05
Pneumonia/pneumonitis	J18.9
Upper respiratory tract infection	J06.9
Dermatology	
Acne	L70.9
Dematitis, contact/eczema	L30.9
Tinea	B35.3
Vetiligo	L80
Warts/verruca	B07
Ear nose throut	
Impacted creumen (ear wax)	H61.2
Otitis media	H66.9
Rhinitis/allergic	J30.4
Sinusitis/acute	J01.9
Tonsillitis	J03.9
Endocrinology	
Diabetes mellitus	E14
Hypothyroidism	E03.9
Thyrotoxicosis	E05.9
General medicine	
Abdominal pain	R10.4
Anemia	D64.9
Esophageal reflux	K21.9
Fatty liver	K76.0
Gastritis	K29.7
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09
Gout	M10.99
Headache	R51
Hepatitis b	B18.1
Hepatitis c	B18.2
Irritable bowel syndrome	K58
Liver cirrhosis	K74
Peptic ulcer	K27.9

Diagnosis description	ICD10
General surgery	
Anal fissure	K00.2
Appendicitis	K35.9
Breast mass/lump	N63
Cholecystits	K81.9
Hemorrhoids	184.7
Herina/inguinal	K40.9
Gyneacology	
Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Dysmenorrhea	N94.6
Fibroid	D25.9
Irregular menstruation	N92.6
Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Ophthalmology	
Cataract	H26.9
Chalazion	H00.1
Conjunctivitis/acute	H10.9
Dry eye	H04.1
Glaucoma	H40.9
Orthopedies	
Arthorapathy/arthritis	M13.99
Intervertebral disc	M51.9
Lumbago/low back pain	M54.5
Osteoporosis	M81.99
Sprain	T03.9
Tendonitis	M81.10
Pediatrics	
Cold/coryza	J00
Diarrhea	A04.9
Fever	R50.9
Neurology	
Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Epilepsy	G40.9
Migraine	G43.9
Sciatica	M54.3
Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Urology/nephrology	
Kidney stome	N20.9
Prostatitis, acute	N41.0
Renal colic	N23
Renal failure, chronic	N18.9
Uti (urinary tract infection)	N39.0

No. of items

1. Crestor 20 tab
1X1X30
2. Omega 3 plus cap
1X2X30
3. Milga advance tab
1X2X30
4. Controloc 40 tab
1X1X30
5. Atacand 16/12.5 plus tab
1X1X30

6.
7.
8.
9.
10.

برجاء كتابة الجرعات و المدة و الكمية بشكل واضح

Diagnosis (if not mentioned above): HTN - P.U 2) P.N - ↑lipid
3) .... 4) ....

Management plan:

Medical Tt

Date .... ٢٠٢٢/١٢/٣٠ التاريخ

Physician's signature and stamp .... توقيع وختم الطبيب

مستشفى الطاهر الطبي
الوثيقة غير معتمدة كاجازة مرضية

تفويض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الصحية والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date .... التاريخ

Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

Health Care Program

MetLife



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5731
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: IBRAHIM FAWZY IBRAHIM
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

صالح لمد[illegible] تاريخه

16/01/2023-293-87

9232

نموذج مطالبة إدارة العناية

Patient's name. ابراهيم فوزي ابراهيم اسم المريض

Certificate no. 5731 الرقم الفردي

National id no. Advanced رقم بطاقة الشخصية

برجاء التأكد من كتابة الاسم و التاريخ و التشخيص و الختم وارقام البطاقة الطبية

	R07.9
Hypercholesterolemia	E78.0
Hypertension	I10
Ischemic heart disease	I24.9
Palpitations	R00.2
Chest medicine	
Bronchail ashtma	J45.9
Brochitis, acute	J20.9
Copd/coad	J44.9
Cough	R05
Pneumonia/pneumonistis	J18.9
Upper respiratory tract infection	J06.9
Dermatology	
Acne	L70.9
Dematitis, contact/eczema	L30.9
Tinea	B35.3
Vetiligo	L80
Warts/verruca	B07
Ear nose throut	
Impacted creumen (ear wax)	H61.2
Otitis media	H66.9
Rhinitis/allergic	J30.4
Sinusitis/acute	J01.9
Tonsillitis	J03.9
Endocrinology	
Diabetes mellitus	E14
Hypothyroidism	E03.9
Thyrotoxicosis	E05.9
General medicine	
Abdominal pain	R10.4
Anemia	D64.9
Esophageal reflux	K21.9
Fatty liver	K76.0
Gastritis	K29.7
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09
Gout	M10.99
Headache	R51
Hepatitis b	B18.1
Hepatitis c	B18.2
Irritable bowel syndrome	K58
Liver cirrhosis	K74
Peptic ulcer	K2[illegible]9

Diagnosis Description	ICD10
General surgery	
Anal fissure	K00.2
Appendicitis	K35.9
Breast mass/lump	N63
Cholecystitis	K81.9
Hemorrhoids	I84.7
Herina/inguinal	K40.9
Gyneacology	
Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Dysmenorrhea	N94.6
Fibroid	D25.9
Irregular menstruation	N92.6
Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Ophthalmology	
Cataract	H26.9
Chalazion	H00.1
Conjunctivitis/acute	H10.9
Dry eye	H04.1
Glaucoma	H40.9
Orthopedies	
Arthorapathy/arthritis	M13.99
Intervertebral disc	M51.9
Lumbago/low back pain	M54.5
Osteoporosis	M81.99
Sprain	T03.9
Tendonitis	M81.10
Pediatrics	
Cold/coryza	J00
Diarrhea	A04.9
Fever	R50.9
Neurology	
Cerebrovascular accident (cva)	I67.9
Epilepsy	G40.9
Migraine	G43.9
Sciatica	M54.3
Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Urology/nephrology	
Kidney stome	N20.9
Prostatitis, acute	N41.0
Renal colic	N23
Renal failure, chronic	N18.9
Uti (urinary tract infection)	N39.0

(... box Below).

	No. of items
1. Crestor 20 tab 1×1×30	
2. Omega-3 plus Cap 1×2×30	
3.	
4. Milga advance tab 1×2×30	
5. Controloc 40 tab	
6. 1×1×30	
7. Atacand plus 16/12.5 tab	
8. 1×1×30	
9.	
10.	

برجاء كتابة الجرعات و العبوة و الكمية بشكل واضح

Diagnosis (if not mentioned above): 1) HTN - D.N - P.V - ↑lipid 2)
3) .... 4) ....

Management plan:
Medical TTT

مستشفى ظاهر الطب
الوثيقة غير معتمدة كاجازة مرضية

Date ٣/١٢/٢٠٢٢ التاريخ Physician's signature and stamp .... توقيع وختم الطبيب

تفويــــــــض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ٣/١٢/٢٠٢٢ التاريخ Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

صالح لمدة ... ريخه

20

16/01/2023-293-31

Health Care Program — MetLife



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5716
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: MOHAMED EZZAT FOTTOH ALI
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

نموذج مطالبة إدارة

name. محمد عزت فتوح اسم المريض

ID no. ٥٧١٦ الرقم الفردي

ID no. رقم بطاقة الشخصية

	No. of items
1	Crestor 20mg T ٣٠×١×١
2	
3	Milga advance T ٣٠×٢×١
4	Omega 3 plus Cap ٣٠×٤×١
5	
6	Contraloc 40 T ٣٠×١×١
7	
8	Atacand plus 16-12.5 ٣٠×١×١
9	
10	

		...struation	D25.9
			N92.6
Upper respiratory tract infection	J06.9	Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Dermatology		Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Acne	L70.9	Ophthalmology	
Dematitis, contact/eczema	L30.9	Cataract	H26.9
Tinea	B35.3	Chalazion	H00.1
Vetiligo	L80	Conjunctivitis/acute	H10.9
Warts/verruca	B07	Dry eye	H04.1
Ear nose throut		Glaucoma	H40.9
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	Orthopedies	
Otitis media	H66.9	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Rhinitis/allergic	J30.4	Intervertebral disc	M51.9
Sinusitis/acute	J01.9	Lumbago/low back pain	M54.5
Tonsillitis	J03.9	Osteoporosis	M81.99
Endocrinology		Sprain	T03.9
Diabetes mellitus	E14	Tendonitis	M81.10
Hypothyroidism	E03.9	Pediatrics	
Thyrotoxicosis	[illegible]	Cold/coryza	J00
General medicine		Diarrhea	A04.9
Abdominal pain	R10.4	Fever	R50.9
Anemia	D64.9	Neurology	
Esophageal reflux	K21.9	Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Fatty liver	K76.0	Epilepsy	G40.9
Gastritis	K29.7	Migraine	G43.9
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Sciatica	M54.3
Gout	M10.99	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Headache	R51	Urology/nephrology	
Hepatitis b	B18.1	Kidney stome	N20.9
Hepatitis c	B18.2	Prostatitis, acute	N41.0
Irritable bowel syndrome	K58	Renal colic	N23
Liver cirrhosis	K74	Renal failure, chronic	N18.9
Peptic ulcer	K27.9	Uti (urinary tract infection)	N39.0

مركز الطاهر الطبي
لكل شركات التأمين

Diagnosis (if not mentioned above): hypertension & hyperlipidemia - [illegible]
3) gastritis 4) fatty liver

Management plan:

Physician's signature and stamp [signature] توقيع وختم الطبيب

Date ٢٠٢٢/١٢/٢٥ التاريخ

تفويض

اني افوض أي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Patient's signature .... توقيع المريض

Date .... التاريخ

Metlife copy نسخة متلايف

كتابة الاسم والتاريخ والتشخيص والختم وارقام البطاقة الطبية

برجاء كتابة الجرعات والمدة والكمية بشكل واضح

صالح لمدة ٧ ايام

باطنة



MetLife

Health Care Program

GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5881
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: KARIM KHALED HAFEZ
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

16/01/2023-292-68

94

مطالبة إدارة

اسم المريض Name: كريم خالد حافظ

الرقم الفردي no.: ٥٨٨١

رقم بطاقة الشخصية no.:

Copd/coad	J44.9	Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Cough	R05	Dysmenorrhea	N94.6
Pneumonia/pneumonistis	J18.9	Fibroid	D25.9
Upper respiratory tract infection	J06.9	Irregular menstruation	N92.6
Dermatology		Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Acne	L70.9	Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Dematitis, contact/eczema	L30.9	**Ophthalmology**	
Tinea	B35.3	Cataract	H26.9
Vetiligo	L80	Chalazion	H00.1
Warts/verruca	B07	Conjunctivitis/acute	H10.9
Ear nose throut		Dry eye	H04.1
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	Glaucoma	H40.9
Otitis media	H66.9	**Orthopedies**	
Rhinitis/allergic	J30.4	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Sinusitis/acute	J01.9	Intervertebral disc	M51.9
Tonsillitis	J03.9	Lumbago/low back pain	M54.5
Endocrinology		Osteoporosis	M81.99
Diabetes mellitus	E14	Sprain	T03.9
Hypothyroidism	E03.9	Tendonitis	M81.10
Thyrotoxicosis	E05.9	**Pediatrics**	
General medicine		Cold/coryza	J00
Abdominal pain	R10.4	Diarrhea	A04.9
Anemia	[illegible]	Fever	R50.9
Esophageal reflux	K21.9	**Neurology**	
Fatty liver	K76.0	Cerebrovascular accident (cva)	I67.9
Gastritis	K29.7	Epilepsy	G40.9
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Migraine	G43.9
Gout	M10.99	Sciatica	M54.3
Headache	R51	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Hepatitis b	B18.1	**Urology/nephrology**	
Hepatitis c	B18.2	Kidney stome	N20.9
Irritable bowel syndrome	K58	Prostatitis, acute	N41.0
Liver cirrhosis	K74	Renal colic	N23
Peptic ulcer	K27.9	Renal failure, chronic	N18.9
		Uti (urinary tract infection)	N39.0

No. of items

1. Crestor 20 ـ ٦
2. ٣٠x١x١
3. omega 3 plus
   ٣٠x٢x١
4. milga advance
5. ٣٠x٢x١
6. Atacand plus 16/12.5
   ٣٠x١x١
7.
8. Controloc 40
   ٣٠x١x١
9.
10.

Diagnosis (if not mentioned above): gastritis, hypertention, neuro... hyperlipidemia
3) .... 4)

Management plan:

مركز الطاهر الطبي خاص شركات التأمين

Date .... التاريخ

Physician's signature and stamp .... توقيع وختم الطبيب

مركز الطاهر الطبي خاص شركات التأمين

تفويض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة او جهاز طبي , اية شركة تأمين او شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ٢٠٢٢/١٢/١٨ التاريخ

Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف

من كتابة الاسم والتاريخ والتشخيص والختم وارقام البطاقة الطبية

برجاء كتابة الجرعات و المدة و الكمية بشكل واضح

صالح لمدة ... ريخه

MetLife

MA: 8528849

13/12/2022-298-69

Tel. : (+202) 24616500, fax. : (+202) 28104552

Managed care claim form نموذج مطالبة إدارة العناية الطبية

Mob. no. 01143665626 رقم الموبايل

Group no. الوثيقة 8313100060

Dep no. رقم المعال

Patient's name اسم المريض [illegible]

Certificate no. الرقم الفردي 5838

National id no. رقم بطاقة الشخصية

No. of items

Diagnosis (please mark the exact diagnosis. If not available, please fill in the "other diagnosis" box Below).

Diagnosis description	ICD10	Diagnosis description	ICD10
Cardiology		**General surgery**	
Chest pain	R07.9	Anal fissure	K00.2
Hypercholesterolemia	E78.0	Appendicitis	K35.9
Hypertension	I10	Breast mass/lump	N63
Ischemic heart disease	124.9	Cholecystits	K81.9
Palpitations	R00.2	Hemorrhoids	184.7
Chest medicine		Herina/inguinal	K40.9
Bronchail ashtma	J45.9	**Gyneacology**	
Brochitis, acute	J20.9	Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Copd/coad	J44.9	Dysmenorrhea	N94.6
Cough	R05	Fibroid	D25.9
Pneumonia/pneumonistis	J18.9	Irregular menstruation	N92.6
Upper respiratory tract infection	J06.9	Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Dermatology		Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Acne	L70.9	**Ophthalmology**	
Dematitis, contact/eczema	L30.9	Cataract	H26.9
Tinea	B35.3	Chalazion	H00.1
Vetiligo	L80	Conjunctivitis/acute	H10.9
Warts/verruca	B07	Dry eye	H04.1
Ear nose throut		Glaucoma	H40.9
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	**Orthopedies**	
Otitis media	H66.9	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Rhinitis/allergic	J30.4	Intervertebral disc	M51.9
Sinusitis/acute	J01.9	Lumbago/low back pain	M54.5
Tonsillitis	J03.9	Osteoporosis	M81.99
Endocrinology		Sprain	T03.9
Diabetes mellitus	E14	Tendonitis	M81.10
Hypothyroidism	E03.9	**Pediatrics**	
Thyrotoxicosis	E05.9	Cold/coryza	J00
General medicine		Diarrhea	A04.9
Abdominal pain	R10.4	Fever	R50.9
Anemia	D64.9	**Neurology**	
Esophageal reflux	K21.9	Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Fatty liver	K76.0	Epilepsy	G40.9
Gastritis	K29.7	Migraine	G43.9
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Sciatica	M54.3
Gout	M10.99	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Headache	R51	**Urology/nephrology**	
Hepatitis b	B18.1	Kidney stome	N20.9
Hepatitis c	B18.2	Prostatitis, acute	N41.0
Irritable bowel syndrome	K58	Renal colic	N23
Liver cirrhosis	K74	Renal failure, chronic	N18.9
Peptic ulcer	K27.9	Uti (urinary tract infection)	N39.0

1. Foradil Cap ٣٠ x c x1
2.
3. Miflonide Cap ٣٠ x c x1
4. Asmakast 10 mg ٣٠ x 1 x1
5. Evastine ٣٠ x 1 x1
6.
7.
8.
9.
10.

Diagnosis (if not mentioned above): Allergy 2) B.A / Asthma
3) Bronchospasm 4)

Management plan:

Physician's signature and stamp توقيع وختم الطبيب

Date التاريخ

تفويض

اني افوض اي طبيب ، مستشفى ، عيادة أو جهاز طبي ، اية شركة تأمين أو شركة أخرى ، مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض ، حادث ، فحوصات ، إستشارة ، أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Patient's signature توقيع المريض

Date ٢٠٢٢/١١/٣ التاريخ

Metlife copy نسخة متلايف

برجاء التأكد من كتابة الاسم و التاريخ و التشخيص و الختم و أرقام البطاقة الطبية

برجاء كتابة الجرعات و الكمية و المدة و بشكل واضح

Health Care Program

MetLife



GRP.NO: 63131 00000 CRT.NO:5838
CAT: SI - 2BED DEP:
DEP CODE/REL: 01 / Self
INSURED: MOHAMED QASEM MOHAMED
ADVANCED FOOD INDUSTRIES - GANDOUR EGYPT

Valid to: 31/12/2022

صالح لمدة ٧ خه

3000

13/12/2022-296-7

نموذج مطالبة إدارة العنا...

اسم المريض Patient's name. محمد قاسم محمد

الرقم الفردي Certificate no. 5838

رقم بطاقة الشخصية National id no.

برجاء التأكد من كتابة الاسم و التاريخ و التشخيص و الختم و ارقام البطاقة الطبية

(... box Below). ICD10

Cardiology		Ana...	K00.2
Chest pain	R07.9	Appendicitis	K35.9
Hypercholesterolemia	E78.0	Breast mass/lump	N63
Hypertension	I10	Cholecystits	K81.9
Ischemic heart disease	124.9	Hemorrhoids	184.7
Palpitations	R00.2	Herina/inguinal	K40.9
Chest medicine		**Gyneacology**	
Bronchail ashtma	J45.9	Dysfunctional uterine bleeding	N9039
Brochitis, acute	J20.9	Dysmenorrhea	N94.6
Copd/coad	J44.9	Fibroid	D25.9
Cough	R05	Irregular menstruation	N92.6
Pneumonia/pneumonistis	J18.9	Polycystic ovaries (pco)	E28.2
Upper respiratory tract infection	J06.9	Vagnitis/vulvovaginitis	N76.8
Dermatology		**Ophthalmology**	
Acne	L70.9	Cataract	H26.9
Dematitis, contact/eczema	L30.9	Chalazion	H00.1
Tinea	B35.3	Conjunctivitis/acute	H10.9
Vetiligo	L80	Dry eye	H04.1
Warts/verruca	B07	Glaucoma	H40.9
Ear nose throut		**Orthopedies**	
Impacted creumen (ear wax)	H61.2	Arthorapathy/arthritis	M13.99
Otitis media	H66.9	Intervertebral disc	M51.9
Rhinitis/allergic	J30.4	Lumbago/low back pain	M54.5
Sinusitis/acute	J01.9	Osteoporosis	M81.99
Tonsillitis	J03.9	Sprain	T03.9
Endocrinology		Tendonitis	M81.10
Diabetes mellitus	E14	**Pediatrics**	
Hypothyroidism	E03.9	Cold/coryza	J00
Thyrotoxicosis	E05.9	Diarrhea	A04.9
General medicine		Fever	R50.9
Abdominal pain	R10.4	**Neurology**	
Anemia	D64.9	Cerebrovascular accident (cva)	167.9
Esophageal reflux	K21.9	Epilepsy	G40.9
Fatty liver	K76.0	Migraine	G43.9
Gastritis	K29.7	Sciatica	M54.3
Gastroenteritis/enteritis or colitis	A09	Vertigo/dizziness/giddiness	H81.4
Gout	M10.99	**Urology/nephrology**	
Headache	R51	Kidney stome	N20.9
Hepatitis b	B18.1	Prostatitis, acute	N41.0
Hepatitis c	B18.2	Renal colic	N23
Irritable bowel syndrome	K58	Renal failure, chronic	N18.9
Liver cirrhosis	K74	Uti (urinary tract infection)	N39.0
Peptic ulcer	K27.9		

No. of items

1. Foradil Cupl
2. ٢٠x٢x١
3.
4. Miflonide Cupl ٣٠x٢x١
5.
6. Asmakast 10mg ٣٠x١x١
7.
8. Evastine ٣٠x١x١
9.
10.

B.A

برجاء كتابة الجرعات و المدة و الكمية بشكل واضح

Diagnosis (if not mentioned above): Chest Asth & Bronchospasm -

2)

3) ... 4) ...

Management plan: Allergy

Date .... التاريخ

Physician's signature and stamp .... توقيع وختم الطبيب

تفويض

اني افوض اي طبيب , مستشفى , عيادة أو جهاز طبي , اية شركة تأمين أو شركة أخرى , مؤسسة أو شخص يملك سجلات أو معلومات خاصة بي أو بأي فرد من عائلتي بإعطاء شركة متلايف لتأمينات الحياة المعلومات الكاملة بما فيها نسخ السجلات الموجودة والتي تتعلق بأي مرض , حادث , فحوصات , إستشارة , أو دخول المستشفى ان اية صورة على هذا التفويض تعتبر صحيحة وكأنها الاصلية

Date ٢٠٢٢/١١/٢ التاريخ

Patient's signature .... توقيع المريض

Metlife copy نسخة متلايف